

# Assessing barriers to effective Nurse-patient communication in educational hospitals of Sabzevar

(Narjes Heshmatifar<sup>1\*</sup>, Abdolghader Asarroodi<sup>2</sup>)

1. \*Master of Nursing Education, Student Research Committee, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran
2. PhD student, Mashhad University of Medical Sciences, faculty Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

**Corresponding Author:** narjes heshmatifar, Master of Nursing Education, Student Research Committee, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran  
(E-mail: nheshmatifar@yahoo.com)

**Introduction:** Therapists and especially nurses -who spend lots of their time with patients, frequently need to communicate with them. However, many nurses don't use these skills in clinical practice and in communication with patients because of some barriers. Recognition of the barriers to effective nurse-patient communication from their point of view could facilitate the actions need to be taken in order to removing them. This study aimed to evaluate barriers to effective nurse-patient's communication from nurses and patients' viewpoints.

**Materials and methods:** This is a descriptive analytic study and total participants of ۸۰ nurses and 80 patients participated from two educational hospitals of Sabzevar city in 2011. Study participants were selected by convenience sampling. Data were collected through a researcher made questionnaire. Total of 23 benchmarks in three main parts, with general titles of: barriers related to nurses, patients and environment were determined.

**Result:** Barriers to communication related to nurses such as "overload of nursing works in wards", "lesser number of nurses than patients", "correct duties not to be done by other hospital staff", "being uninterested in learning communication skills", "lack of nursing information and skills about effective nursing – patient communication", were the main barriers to effective communication. Important barriers to communication related to patients were such as "Anxiety", "physically concerns", "interventions" and the most important barriers related to environment were "a crowded environment" and "unsanitary patient's room".

**Conclusion:** This study showed that barriers to effective nurse-patient communication include barriers to nurses, patients and environment. Thus, health managers should put their attempts on eliminating or modifying the most important barriers announced in these three fields (nurses, patients and environment).

**Key words:** Barriers, Nurse, Patient, Effective communication

## موانع برقراری ارتباط مناسب پرستار با بیمار در بیمارستان‌های آموزشی شهر سبزوار

(نرجس حشمتی فر\*<sup>۱</sup>، عبدالقادر عصارودی<sup>۲</sup>)

nheshmatifar@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۳/۰۸/۰۱ تاریخ پذیرش نهایی: ۹۳/۰۹/۰۱

**مقدمه:** درمانگران و به ویژه پرستاران که مدت زمان زیادی را با بیمار سپری می‌کنند مکرراً نیازمند به برقراری ارتباط با بیمار می‌شوند، با این حال، بسیاری از پرستاران به دلیل برخی موانع این مهارت‌ها را در بالین و در تعامل با بیماران استفاده نمی‌کنند. شناخت موانع ارتباط مؤثر پرستار-بیمار از دید هر دو طرف سبب می‌شود که مسیر اقدامات برای برطرف کردن موانع را روشن نماید. هدف از این پژوهش تعیین موانع برقراری ارتباط مؤثر پرستار-بیمار از دیدگاه پرستاران و بیماران می‌باشد.

**مواد و روش:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است که در سال ۱۳۹۱ در دو مرکز آموزشی درمانی شهر سبزوار صورت گرفته است. نمونه‌های مطالعه شامل ۸۰ پرستار که به روش در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها از طریق تکمیل پرسشنامه پژوهش‌گر ساخته جمع‌آوری شد، در مجموع ۲۳ معیار در سه بخش کلی، تحت عناوین کلی (موانع مربوط به پرستار، موانع مربوط به بیمار، موانع مربوط به محیط) تعیین شد.

**یافته‌ها:** در خصوص موانع ارتباطی مربوط به پرستار مواردی از جمله زیاد بودن حجم کار پرستار در بخش، کمبود پرستار به نسبت بیمار، انجام ندادن درست وظایف بوسیله سایر کارکنان بیمارستان، دلسردی و بی‌علاقگی پرستار نسبت به کسب مهارت‌های ارتباطی، کمبود اطلاعات و مهارت پرستاران در زمینه ارتباط مناسب با بیمار مهم تر بودند. از موانع ارتباطی مربوط به بیماران اضطراب، نگرانی و ناراحتی جسمی بیمار و دخالت‌های زیاد همراهمان مهم تر بودند و از مهمترین موانع مربوط به محیط، محیط شلوغ بخش و غیر بهداشتی بودن اتاق بیماران را می‌توان نام برد.

**نتیجه‌گیری:** این مطالعه نشان داد که موانع ارتباط مناسب پرستار-بیمار شامل موانع مربوط به پرستار، موانع مربوط به بیمار و موانع مربوط به محیط است. بنابراین مدیران بخش درمان بایستی تلاش خود را برای حذف یا تعدیل مهم ترین عوامل مربوط به هر سه حیطه (پرستار، بیمار، محیط) معطوف و متمرکز نمایند.

**کلید واژه‌ها:** موانع، پرستار، بیمار، ارتباط مناسب

۱- کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

۲- دانشجوی دکتری تخصصی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

**مقدمه:**

ارتباط فرآیندی پویا در بین انسان هاست که به وسیله آن تفکر، احساسات و عقاید خود را به هم منتقل می کنند (۱). ارتباط ابزاری است که شخص را قادر می سازد تا دیگری را بفهمد، بپذیرد و پذیرفته شود، اطلاعات را بفرستد یا بگیرد، تمایلات را بپذیرد یا بدهد (۲). ایجاد ارتباط امروزه به عنوان یک هنر در نظر گرفته شده است (۱).

درمانگران و به ویژه پرستاران که مدت زمان زیادی را با بیمار سپری می کنند مکرراً نیازمند به برقراری ارتباط با بیمار می شوند (۳). پرستاران با ایجاد یک ارتباط صحیح مشکلات و نیازهای بیماران را تشخیص داده و برنامه درمانی را تنظیم می نمایند (۱). از طریق ارتباط بیمار احساس امنیت نموده و به تیم درمان اعتماد می کند (۴). ارتباط مناسب به طور وسیعی به عنوان یک شاخص کلیدی جهت رضایت، همکاری و التیام بیمار در نظر گرفته شده است (۳). زمانی که پرستاران ارتباط مناسب با بیمار برقرار می کنند، بسیاری از واکنش های مثبت نظیر کاهش اضطراب، احساس گناه، درد و علائم بیماری، افزایش رضایت خاطر، پذیرش بیماری، تطابق با بیماری، مشارکت و همکاری با تیم درمانی، بهبود شرایط فیزیولوژیکی و عملکردی و افزایش تأثیر آموزش های داده شده به بیماران را می توان مشاهده کرد (۱).

در طول زمان قدرت برقراری ارتباط با بیمار به عنوان بخش مهم و حیاتی مراقبت بیماران و عملکرد پرستاری و نقشی که

در بهبودی و شفابخشی دارد، به طور فزاینده ای مورد توجه قرار گرفته است (۴). اکثر تئوری های پرستاری ارتباط دو جانبه پرستار و مددجو را اساس مراقبت های پرستاری می دانند، هر چند که تمام ویژگی های این ارتباط و ضروریات و زمینه های آن را در یک تئوری به تنهایی نمی توان دید (۵). بر همین اساس تئوری پردازان شناخته شده ای نظیر (راجرز، واتسون، مارگارت نیومن) بر فرایند ارتباط دو جانبه انسان با انسان تأکید می کنند که در آن پرستار با حضور قلبی، هدفمند و هوشیارانه با مددجو، که به عنوان یک کل واحد قابل احترام بوده، ارتباط برقرار می کند و پیامد آن را ارتقای احساس کلی خوب بودن برای هر دو طرف، حفظ، ارتقا و صیانت از کرامت و شأن انسانی می باشد (۶). میلر پرستاری را حرفه ای می داند که ایفای نقش آن از طریق ارتباط صورت می گیرد و محور آن طبق تئوری کینگ تعامل پرستار- بیمار است (۷). راج معتقد است که همه مراحل فرایند پرستاری به مهارت های ارتباطی خوب نیاز دارد (۸). توانایی برقراری ارتباطی مؤثر قلب تمامی مراقبت ها از بیمار محسوب می گردد (۹). این توانایی زمانی حاصل می شود که پرستاران ضمن کسب مهارت های ارتباطی، بتوانند این مهارت ها را در عمل به کار گیرند و نه فقط دانش چگونگی برقراری ارتباط را داشته باشند (۱۰).

با این حال، بسیاری از پرستاران به دلیل برخی موانع این مهارت ها را در بالین و در تعامل با بیماران استفاده نمی کنند (۳). به گونه ای که اغلب پژوهشها ارتباط پرستاران با

حال موانع ارتباطی مختلفی می‌تواند فرآیند ارتباط را تحت تأثیر قرار دهد (۱۹).

برخی از مطالعاتی که به منظور تعیین موانع برقراری ارتباط پرستار - بیمار انجام گرفته است، عواملی چون کمبود پرستار، نبود وقت کافی، عدم آگاهی بیمار از موقعیت پرستار و ارتباط غیر اصولی مسئولین رده بالای پرستاری را به عنوان موانع برقراری ارتباط پرستار - بیمار بیان کرده اند (۱۲، ۱۱، ۱۸). با این حال گروه بزرگی از موانع می‌توانند بر فرایند ارتباط پرستار با بیمار تأثیرگذار باشند. بیشتر مطالعات انجام شده (به ویژه در داخل) پیرامون ارتباط پرستار - بیمار به بررسی کیفیت و کمیت این ارتباط پرداخته و کمتر درصدد یافتن موانع برقراری این ارتباط برآمده اند. علاوه بر آن سهم بیماران در محتوی و سازمان ارتباط بیمار پرستار مورد غفلت واقع شده و این ارتباط از دید افراد حرفه ای مطرح بوده است (۱۱).

شناسایی عواملی که مانع برقراری ارتباط مؤثر بین پرستار و بیمار می‌شود، این امکان را برای برنامه ریزان و مدیران سیستم سلامت بوجود می‌آورد که اقدامات ضروری در جهت حذف یا تعدیل موانع و برقراری ارتباط مناسب پرستار - بیمار را فراهم کنند. با توجه به موارد ذکر شده، وجود مشکلی همچون ارتباط نامناسب بین پرستار و بیمار محسوس است در نتیجه درصدد یافتن راه حل هایی برای رفع این مشکل بوده تا بتوان پرستاری و مراقبت از بیمار را آن چنان که شایسته است انجام داد.

بیماران را ضعیف توصیف کرده و به طور رایج پژوهش‌های انجام شده در خصوص ارتباط پرستار - بیمار مهارت‌های ارتباطی پرستاران را سطحی و نارسا یافته اند (۱۱، ۱۳).

یافته‌های مطالعه هون و همکارانش نشان داده است که بسیاری از پرستاران با مهارت‌های ارتباطی آشنایی دارند، اما نمی‌توانند در عمل مورد استفاده قرار دهند (۱۴). در مطالعه ای که رفتارهای ارتباطی دانشجویان پرستاری را مورد بررسی قرار می‌داد، نشان داد که ۶۷ درصد در طول دوره ارتباط مطلوب داشتند ولی در پایان دوره، دانشجویان به این امر اهمیت نمی‌دادند (۱۵). طبق مطالعات انجام شده پرستاران تنها در ۲۱ درصد موارد با کسب اجازه در قلمرو شخصی بیمار وارد شده و مداخله می‌کنند و همچنین ۳۲ درصد آن‌ها به بیماران احترام می‌گذارند (۱۶). در حالی که بیماران در فرآیند بستری شدن نیاز به امنیت خاطر و ایمنی بیشتری دارند که باید از طریق اصلاح ارتباط این امنیت و اعتماد تأمین گردد (۱۷).

خشونت، بدرفتاری، بی‌توجهی به حضور بیمار، نادیده گرفتن حقوق بیمار رفتارهایی است که از سوی بسیاری از پرستاران به چشم می‌خورد و موجب نارضایتی در بیماران می‌شود، و همواره انتقاداتی را از داخل و خارج سیستم سلامت در بر دارد (۱۸).

ناتوانی در ایجاد یک ارتباط مناسب و اطمینان بخش مشکلی است که نمی‌توان به آسانی از آن چشم‌پوشی کرد. با این

**مواد و روش ها:**

پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی که در زمستان ۱۳۹۱ در دو مرکز آموزشی-درمانی (بیمارستان واسعی، بیمارستان امداد) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی سبزوار صورت گرفته است. جامعه پژوهش شامل ۹۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش های ارتوپدی، جراحی اعصاب، جراحی عمومی، داخلی، قلب، CCU و بیماران بستری در بخش های مختلف این مراکز بودند. نمونه های مطالعه به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه پژوهشگر ساخته بود که با استفاده از منابع علمی معتبر پرستاری (کتاب و مقالات) تهیه گردید، برای تأیید روایی محتوای آن در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار قرار گرفت و در نهایت نظرات اصلاحی ایشان روی پرسشنامه اعمال شد. جهت سنجش پایایی ابزار، از روش آزمون مجدد استفاده شد. ضریب پایانی ۰,۸۵ مورد تأیید قرار گرفت.

پرسشنامه شامل ۴ بخش بود: بخش اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک پرستاران و بخش دوم شامل ۱۵ سوال مربوط به موانع پرستار، بخش سوم ۱۲ سوال مربوط به موانع بیمار و بخش چهارم ۱۰ سؤال مربوط به موانع محیط و شرایط کاری مرتبط بود. پاسخ دهندگان دیدگاه خود را در هر کدام از معیارها بر مبنای مقیاس ۵ گزینه ای لیکرت از بین گزینه

ها انتخاب نمودند. به منظور بررسی دیدگاه نمونه ها بیشترین امتیاز (۵) به گزینه کاملاً موافقم و کمترین امتیاز (۱) به گزینه کاملاً مخالفم تعلق گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و آزمون کای اسکور و تی مستقل با بهره گیری از نرم افزار Spss استفاده شد.

**یافته ها:**

خصوصیات دموگرافیک نمونه ها در جدول شماره ۱ آمده است. در بررسی ارتباط بین مشخصات فردی-اجتماعی پرستاران با میانگین امتیاز دیدگاه های آن ها بر مبنای آزمون آماری کای دو ارتباط معناداری مشاهده نشد. بر اساس جدول شماره ۳، در مجموع ۲۳ معیار در سه بخش کلی (موانع مربوط به پرستار، موانع مربوط به بیمار، موانع مربوط به محیط) مهم ترین موانع برقراری ارتباط مناسب پرستار-بیمار از دیدگاه پرستاران شامل: موانع مربوط به پرستار، زیاد بودن حجم کاری پرستاران (۹۳,۷۵ درصد)، کمبود پرستار به نسبت بیمار (۹۰ درصد)، انجام ندادن درست وظایف بوسیله سایر کارکنان بیمارستان (۹۳,۷۵ درصد)، فقدان آموزش ضمن خدمت مهارت های ارتباطی (۹۲,۵ درصد)، فقدان آموزش مهارت های ارتباطی در زمان تحصیل پرستاران (۸۳,۷۵ درصد)، قردانی نکردن مسؤولان از پرستاران (۸۰ درصد)، دلسردی و بی علاقهگی پرستار نسبت به کسب مهارت های ارتباطی (۷۱,۲۵ درصد)، موانع مربوط به بیمار، اضطراب، نگرانی، درد و ناراحتی جسمی بیمار (۸۰ درصد)،

دخالتهای زیاد همراهیان (۶۷,۵ درصد)، موانع مربوط به محیط شلوغ بخش (۶۷,۵ درصد) بود. محیط غیر بهداشتی بودن اتاق بیماران ( ۷۱,۲۵ درصد)،

### جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی خصوصیات دموگرافیک پرستاران

درصد	تعداد	خصوصیات دموگرافیک	
۵۸,۷۵	۴۷	زن	جنس
۴۱,۲۵	۳۳	مرد	
۳۷,۵	۳۰	۲۲-۲۶	سن
۲۲,۵	۱۸	۲۷-۳۱	
۱۵	۱۲	۳۲-۳۶	
۲۵	۲۰	بیشتر از ۳۷	
۳۵	۲۸	مجرد	وضعیت تأهل
۶۵	۵۲	متاهل	
۲۳,۷۵	۱۹	۱-۵	سابقه کار
۵۸,۷۵	۴۷	۶-۱۰	
۱۷,۵	۱۴	بالای ۱۰ سال	

## جدول شماره ۲- توزیع فراوانی پاسخ‌های پرستاران به علل برقراری ارتباط نامناسب پرستار- بیمار

ردیف	علل ارتباط نامناسب	تعداد	درصد
	<b>عوامل مشترک بین پرستار و بیمار</b>		
۱	تفاوت سنی بین بیمار و پرستار	۱۵	۱۸,۷۵
۲	تفاوت جنس بیمار و پرستار	۲۱	۲۶,۲۵
۳	تفاوت فرهنگی بیمار و پرستار	۲۳	۲۸,۷۵
	<b>عوامل مربوط به پرستار</b>		
۴	مشکلات خارج از محیط کار پرستاران	۲۵	۳۱,۲۵
۵	زیاد بودن حجم کاری پرستاران*	۷۵	۹۳,۷۵
۶	دلسردی و بی‌علاقگی پرستار نسبت به کسب مهارت‌های ارتباطی*	۵۷	۷۱,۲۵
۷	قدردانی نکردن مسئولان از پرستاران*	۶۶	۸۰
۸	اعتماد به نفس پایین پرستار	۲۷	۳۳,۷۵
۹	فقدان آموزش ضمن خدمت مهارت‌های ارتباطی*	۷۴	۹۲,۵
۱۰	نگرش منفی پرستار نسبت به بیمار	۱۶	۲۰
۱۱	تجارب ناخوشایند پرستار از برخوردهای قبلی با بیماران	۱۲	۱۵
۱۲	کمبود پرستار به نسبت بیمار*	۷۲	۹۰
۱۳	داشتن چند شغل و خستگی ناشی از آن	۲۱	۲۶,۲۵
۱۴	فقدان آموزش مهارت‌های ارتباطی در زمان تحصیل پرستاران*	۶۷	۸۳,۷۵
۱۵	انجام ندادن درست وظایف بوسیله سایر کارکنان بیمارستان*	۷۵	۹۳,۷۵
	<b>عوامل مربوط به بیمار</b>		

۱۶	انتظارات بیش از حد بیماران	۲۴	۳۰
۱۷	دخالت‌های زیاد همراهیان*	۵۴	۶۷,۵
۱۸	ابتلا بیمار به بیماری‌های قابل انتقال	۱۸	۲۲,۵
۱۹	اضطراب، نگرانی، درد و ناراحتی جسمی بیمار*	۵۷	۸۰
۲۰	سابقه بستری قبلی	۱۵	۱۸,۷۵
	<b>عوامل مربوط به محیط</b>		
۲۱	غیر بهداشتی بودن اتاق بیماران (عدم تهویه نامناسب، بوی نامطبوع و...)*	۶۶	۷۱,۲۵
۲۲	شرایط نامناسب محیطی (گرما، سرما، نور نامناسب، و...)	۲۳	۲۸,۷۵
۲۳	محیط شلوغ بخش (سر و صدای زیاد و رفت و آمدهای فراوان)*	۵۴	۶۷,۵

**بحث:**

ارتباط غیر اصولی مسئولین رده بالای پرستاری ذکر نموده است (۱۱).

یافته‌های مطالعه کوزیر و همکاران نیز در این زمینه با نتایج پژوهش حاضر توافق دارد. پرستاران در پژوهش مورد اشاره کمبود وقت، خستگی و بار کاری پرسنل را از جمله عوامل بازدارنده تعامل پرستار - بیمار بیان نموده اند (۲۰). پرستاران زمانی می‌توانند با بیماران ارتباط خوب برقرار نمایند که به شیوه بیمار مدار و نه وظیفه مدار عمل کنند چنانچه مدیریت خدمات سلامتی بخواهد از کیفیت مراقبت‌های پرستاری به بیماران مطمئن شود باید پرستاران را در جهت برقراری ارتباط با بیماران به شیوه بیمار مدار مورد حمایت و تشویق قرار دهد (۱۱).

یافته‌های این مطالعه نشان داد که پرستاران زیاد بودن حجم کار و انجام ندادن وظایف توسط دیگر کارکنان را به عنوان مهم‌ترین موانع جهت برقراری ارتباط مناسب پرستار - بیمار معرفی کرده اند. فقدان آموزش ضمن خدمت، سختی کار پرستاری، کمبود قدردانی نکردن از پرستاران، دلسردی و بی‌علاقگی پرستاران نسبت به کسب مهارت‌های ارتباطی موانع دیگری هستند که پرستاران تأکید بیشتری بر آن‌ها داشته اند. در مطالعه لاهوتی در بیمارستان‌های تهران موانع برقراری رابطه با بیمار را کمبود پرستار به نسبت بیمار، نداشتن وقت و فرصت کافی، عدم آگاهی بیمار از موقعیت پرستار،



انجام ندادن درست وظایف به وسیله سایر کارکنان، احساس بی عدالتی در محیط کار و عدم مشارکت در تصمیم گیری محیط کار معیارهای دیگر هستند که از دید پرستاری در برقراری ارتباط مؤثر با بیماران مانع ایجاد می‌کند.

Bonnie و همکاران (۲۰۰۳) نیز در پژوهش خود به نتایج مشابهی دست یافته‌اند. پرستاران مصاحبه شده در مطالعه یاد شده کار شیفته، نبود استقلال کار پرستاری و فقدان قدرت تصمیم گیری را از جمله عوامل باز دارنده ذکر کرده اند (۱۰). به نظر می‌رسد تجدید نظر در مدیریت، شرح وظایف و اختیارات پرستاران و دیگر کارکنان شاغل در بیمارستان از راه های ضروری برای بهبود ارتباط پرستار - بیمار و نهایتاً افزایش کیفیت ارائه خدمات پرستاری باشد. در مطالعه حاضر کمبود مهارت‌های ارتباطی نیز از عوامل بازدارنده ارتباط مناسب ذکر شده است.

نتایج به دست آمده از این مطالعه با نتایج حاصل از مطالعه پارک و سونگ هم‌خوانی دارد. در این مطالعه ضمن تأکید بر آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مناسب آمده است که واضح است برقراری ارتباط مناسب زمانی حاصل می‌شود که پرستاران مهارت‌های کسب شده را در عمل بکار گیرند و نه فقط دانش چگونگی برقراری ارتباط را داشته باشند (۲۱).

از نتایج جالب مطالعه حاضر این است که پرستاران محیط شلوغ بخش (سر و صدای زیاد و رفت و آمدهای فراوان)، غیر بهداشتی بودن اتاق بیماران را در برقراری ارتباط مؤثر مانع ایجاد می‌کند. این دیدگاه می‌تواند به حضور طولانی مدت

پرستاران در محیط های بالینی و تجارب فراوان آن‌ها در زمینه محیط‌های غیر بهداشتی و شلوغ در ارتباطشان با بیماران نسبت داده شود. همچنین پرستاران ابتلاء مددجو به بیماری های قابل انتقال را به عنوان مانع برقراری ارتباط مؤثر می‌دانند. بنابراین این مسأله یکی از موارد مهمی است که توجه مدیران پرستاری را باید جلب کند. در این زمینه ارتقای امکانات و شرایط مراقبت از بیماران عفونی و توجه به بازآموزی پرسنل می‌تواند به برطرف شدن این موضوع کمک نماید.

پرستاران موارد دیگری را هم به عنوان مانع ارتباط مؤثر با بیماران شناسایی کرده اند، من جمله دخالت‌های زیاد همراهیان و اضطراب و ناراحتی بیمار، کروجور و همکاران (۲۰۰۶) نیز در مطالعه مروری خود نتیجه می‌گیرند که پرستاران ارتباطشان را با بیماران سرطانی محدود می‌کنند (۲۲). با توجه به حاد بودن و استیلائی موانع مربوط به ویژگی‌های شغلی بر دیگر مسایل مطرح شده، پرستاران بیشتر بر مشکلات حرفه ای تمرکز داشته و اهمیت کمتری را به دیگر عوامل از جمله شدید بودن بیماری به عنوان مانع ارتباطی با بیماران قایل شده‌اند.

### نتیجه گیری:

این مطالعه نشان داد که موانع ارتباط مناسب پرستار - بیمار شامل موانع مربوط به پرستار، موانع مربوط به بیمار و موانع مربوط به محیط است. بنابراین مدیران بخش درمان بایستی تلاش خود را برای حذف یا تعدیل مهم‌ترین عوامل مربوط به

هر سه حیطة (پرستار، بیمار، محیط) معطوف و متمرکز از همکاران محترم پرستار که در جمع آوری اطلاعات همکاری کردند تقدیر و تشکر به عمل آورده و امید است نتایج راهگشا در نهادینه شدن اصول ارتباط مؤثر باشد.

**تشکر و قدردانی:**

**منابع:**

- 1- Darabi F. Effect of communication with patients before anesthesia to reduce their anxiety in surgical patients in hospital wards elected Iran University of Medical Sciences. Iran University of medical sciences. Tesis.2005. [In Persian].
- 2- Kettunen T, Poskiparta M, Gerlander M. Nurse-patient power relationship: preliminary evidence of patients' power messages. Patient Educ Couns. 2002 Jun; 47(2): 101-13.
- 3- Sedighi A. Knowledge of principles and attitudes of Nurses contact patients in teaching hospitals of Guilan. Nursing and midwifery journal of guilan.2000; 8(32,33):76-81. [In Persian]
- 4- Farmahini M, Kashaninia Z, Hosiani MA, Biglarian A. Impact of Training Communication Skills to Nurses on Patients Satisfaction with Nurse-Patient Relationship. Iranian J Nurs Rese, 2006; 1(3): 47-54.
- 5- Moradi M, Goodarzi A. [The principle of communication in nursing]. Tehran: Fardanesh, 2000. (Persian).
- 6- Nahid Aghebati, Eesa Mohammadi, Fazlollah Ahmadi. The Concept of Nursing in Holistic Theories: An Integrative Review.2012, (Persian)
- 7- Miller C (2004) Nursing for Wellness in Older Adults, Theory and Practice. 4<sup>th</sup> edition. Philadelphia. Lippincott Williams and Wilkins.
- 8- Roach SS (2001) Introductory Gerontological Nursing. Philadelphia. Lippincott Co.
- 9- McCabe C. Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. Clin Nurs. 2011 Jan; 13(1): 41-9.
- 10- Bonnie P, Hagerty K. Reconceptualizing the nurse-patient relationship, J Nurs Scholarsh, 2003; 35(2): 145-150.
- 11- Lahoti V. Evaluation of barriers contributing in the demonstration of an effective nurse patient communication in educational hospitals of Tehran. Nursing school, Shahid Beheshti University of medical sciences. Tesis. 2002. [In Persian].

- 12- Real C. Communications: Nurse patient Relationships. San Diego, Ca 92130, 2004.
- 13- Coiera WE, Jayasvrixa AR, Hardy J, Bannan A, Thorpe EC. Max. Communication loads on clinical staff in Emergency department. Med J Australia. 2002May; 176(9) : 415-418.
- 14- Heaven C, Clegg J, Maguire P. Transfer of Communication Skills Training from Workshop to Workplace: The Impact of Clinical Supervision. *Patient Education and Counselling*, 2006; 60: 313 – 325.
- 15- Hegedus KS. From case study to plans for caring. West J Nurs Res 2000; 13(5): 653-7.
- 16- Kotecki CN. Baccalaureate nursing students' communication process in the clinical setting. J Nurs Educ 2002; 41(2): 61-8.
- 17- Browning EM, Campbell ME. Evaluating students' communication skills: tape recording. Nurse Educ 2006; 12(1): 28-9.
- 18- Fereidoni ZH, Majidi F, Dorripour F. [The article book of the first overall congress of moral patient manife]. 2004: 58-59. (Persian).
- 19- Gons A. Nurses talking to patients: exploring conversation analysis as a means of researching nurse–patient communication. International Journal of Nursing Studies. Volume 20- 40, Issue 6, August 2010, Pages 609-618.
- 21- Kozier B, Erb G, Berman A, Snyder S, Fundamentals of Nurse Concept Process and Practice. 7th ed. Prentice Hall Publishing. Newjersy, 2004: 420 – 440
- 22- Park EK, Song M. Communication Barriers Perceived By Older Patients and Nurses. Int J Nurs Stud, 2009; 42:159 – 166.
- 23- 15- Kruijver IP, Kerkstra A, Bensing JM, van de Wiel HB. Nurse-patient communication in cancer care. A review of the literature. Cancer Nurs. 2006 Feb; 23(1): 20-31. Review